

## DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

NÚMERO DE REGISTRO DE S.S. : \_\_\_\_ (1) \_\_\_\_

REPORTE No. \_\_\_\_ (2) \_\_\_\_

S.S. ANTICIPADO ( )

S.S. PASANTE ( )

{ (3)

(4)

---

APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ MATERNO \_\_\_\_\_ NOMBRE (S) \_\_\_\_\_

LICENCIATURA: \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_ MATRICULA \_\_\_\_\_ OFICIAL: \_\_\_\_\_ (6)

---

CAMPUS: \_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_ MODALIDAD: \_\_\_\_\_ (8)

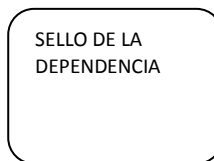
---

DEPENDENCIA Y LOCALIDAD DONDE REALIZA EL SERVICIO: \_\_\_\_\_ (9)

---

ACTIVIDADES REALIZADAS	DURACION POR ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
(10)	(11)	(12)

(13)

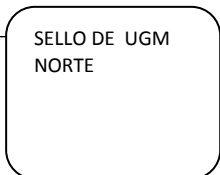


(14) \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 DEL PRESTADOR  
 DEL SERVICIO SOCIAL

(15) \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 DEL JEFE  
 DE LA DEPENDENCIA

(17)

(16) \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 DEL JEFE  
 DE OFICINA DE SERVICIO SOCIAL



FECHA DE EXPEDICIÓN: \_\_\_\_\_ (18) \_\_\_\_\_

## INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

- (1) Lo proporciona el jefe de oficina de servicio social
- (2) Indicar no. consecutivo del reporte correspondiente a entregar
- (3) Marcar con una "X" según corresponda si el prestador del servicio es alumno (anticipado) o egresado (pasante)
- (4) Nombre completo y correcto del prestador del servicio social, empezando por el apellido paterno, materno y por último nombre(s)
- (5) Nombre completo y correcto de la licenciatura a la que pertenece el prestador del servicio social.
- (6) Indicar el no. de matrícula oficial proporcionada por la SEV
- (7) Nombre del campus al que pertenece
- (8) Especificar la modalidad en la que se encuentra o en la que estudió, según corresponda (escolarizado o no escolarizado)
- (9) Nombre y localidad de la dependencia donde se lleva a cabo la prestación del servicio social.
- (10) En forma detallada se irán anotando todas las actividades realizadas, y por cada una en forma genérica los comentarios de esa actividad ha que haya lugar.
- (11) Por cada actividad narrada deberá marcar su duración en días, semanas, o meses, según la actividad.
- (12) Los comentarios podrán ser de tipo evaluativo a su servicio social, enlazando su formación profesional, al tipo de dependencia y actividad desempeñada en el lugar. Si es que hubiese alguno por parte del jefe inmediato
- (13) Sello de la dependencia prestadora del servicio social.
- (14) Nombre y firma del prestador del servicio social.
- (15) Nombre completo y firma del titular de la dependencia donde se lleva a cabo la prestación del servicio social.
- (16) Nombre completo y firma del jefe de oficina de servicio social del campus correspondiente
- (17) Sello de la institución educativa UGM Norte
- (18) Indicar ciudad y fecha en la que es expedido el reporte (día, mes y año)